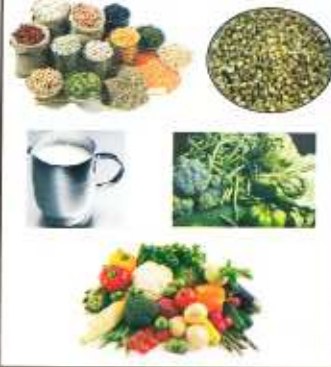


ડાયાબિટીસમાં ધ્યાનમાં રાખવાની બાબતો

આ બધું ઓછું ખાવું
માખણ ઘી-તેલ મિઠાઈ



સમતોલ ખોરાક



લેબોરેટરીમાં તપાસ



નિયમિત કસરત નિયમિત ગોળી-ઈંજેક્શન



આવૃત્તિ: પ્રથમ, ઓગષ્ટ-૨૦૧૪

કિંમત રૂ. ૧૫/-

-: પ્રકાશન :-

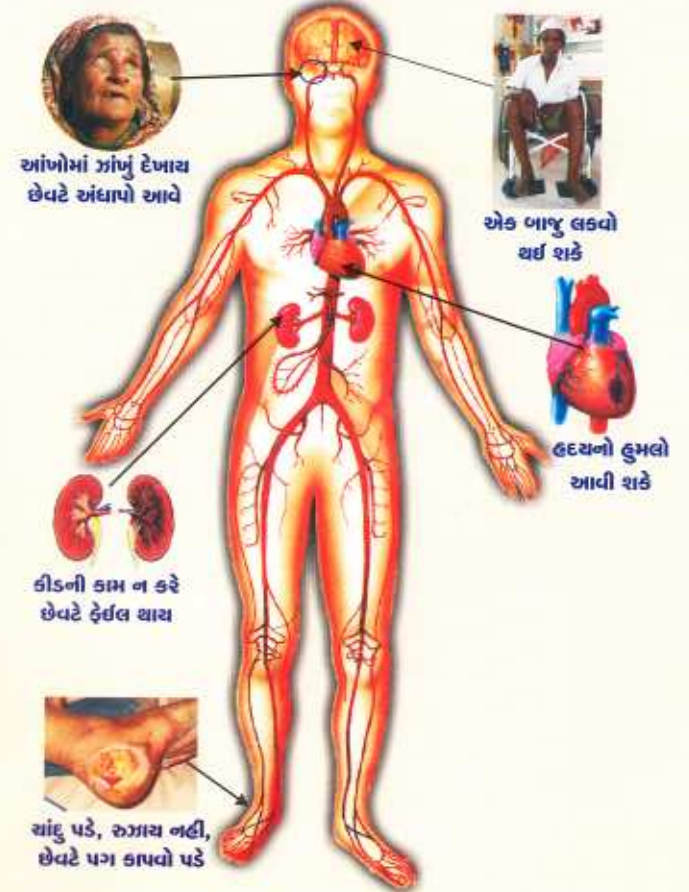
એક્શન રીસર્ચ ઈન કોમ્યુનીટી હેલ્થ (ARCH)

નગારીયા, ધરમપુર, જિ.વલસાડ-૩૬૬૦૫૦

ફોન: (૦૨૬૩૩)૨૪૦૦૪૭, ૨૪૦૪૦૯

મુદ્રક : માર્ક ક્રિએશન - ૦૨૬૧-૨૪૬૦૭૨૨

ડાયાબિટીસ



ડાયાબિટીસ કાબુમાં ના રહે તો શરીરના જુદા જુદા ભાગોને થતું નુકશાન

-: આલેખ :-

ડૉ. દક્ષા પટેલ

એક્શન રીસર્ચ ઈન કોમ્યુનીટી હેલ્થ (ARCH)

ડયાબિટીસ એટલે કે મીઠી પેશાબનો રોગ. પહેલાં એવું માનવામાં આવતું કે આ રોગ શહેરમાં જ વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. પણ હાલમાં તે ગામડાના લોકોમાં પણ પ્રમાણમાં વધી રહ્યો છે.

એક તારણ મુજબ આપણા દેશમાં હાલ કુલ વસ્તીના આશરે ૭% થી ૮% લોકોને ડયાબિટીસ થયેલ છે. સૌથી ચિંતાજનક તો એ બાબત છે કે ઘણાં લોકોમાં ડયાબિટીસના જોખમો થઈ જાય પછી જ દર્દીને ખબર પડે કે તેને ડયાબિટીસ છે. આવા દર્દી ખૂબ હેરાન થાય, અકાળે મૃત્યુ પણ પામે.

હાલ આપણી પાસે ડયાબિટીસના સારવાર માટેની ઘણી બધી વૈજ્ઞાનિક માહિતી છે. જો ડયાબિટીસનું વેળાસર નિદાન કરી શકાય અને નિયમિત સારવાર લેવાય તો ઘણાં બધા જોખમોમાંથી બચી જવાય. આમાં સારવાર જિંદગીભર લેવાની હોવાથી એ ખૂબ જરૂરી છે કે ડોક્ટર અને દર્દી એક ટીમ તરીકે કામ કરે. ડોક્ટર દર્દીની જરૂરીયાતને, સ્વભાવને સમજીને ઉપાય કરે અને દર્દી ડોક્ટર બોલાવે તેટલી વાર જઈ ડોક્ટરની સલાહ પ્રમાણે સારવાર કરાવે.

તો ચાલો આપણે ડયાબિટીસ વિષે પ્રાથમિક માહિતી આ પુસ્તિકામાંથી મેળવીએ અને ગંભીર જોખમોથી બચીએ.



ડયાબિટીસ એટલે શું?

ડયાબિટીસ “મીઠી પેશાબ” તરીકે પણ જાણીતો છે. સામાન્ય રીતે આપણે ખોરાક લઈએ તેમાંથી ગ્લુકોઝ (ખાંડ) લોહીમાં ભળે છે અને આપણા શરીરના દરેક ભાગને પોષણ અને શક્તિ આપે છે.

શરીરમાં આ રીતે ગ્લુકોઝનો ઉપયોગ ન થાય અને લોહીમાં જ તેનું પ્રમાણ વધી જાય તો તે વ્યક્તિને ડયાબિટીસ થયો કહેવાય. લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ખૂબ વધે તો તે પેશાબ દ્વારા બહાર નીકળે છે. પેશાબની તપાસમાં તેની ખબર પડે, તેથી જ આ રોગનું નામ “મીઠી પેશાબ” પડ્યું છે.

ડયાબિટીસ કેમ થાય?

આપણે જે ખોરાક ખાઈએ તેમાંથી જ્યારે કાર્બોહાઈડ્રેટ ખોરાકનું પાચન થાય, ત્યારે તેમાં રહેલ ગ્લુકોઝ છુટો પડે છે. આ ગ્લુકોઝ આંતરડાની દિવાલમાંથી પચીને લોહીમાં ભળે છે.

આ પ્રક્રિયા માટે ઈન્સ્યુલીન નામનો એક આંતઃસ્ત્રાવ (હોર્મોન) પેટમાં આવેલ સ્વાદુપિંડમાંથી ઝરે છે. તેનું કામ લોહીમાં ભળેલ ગ્લુકોઝને શરીરના દરેક કોષમાં દાખલ કરવાનું છે. કોષમાં આ ગ્લુકોઝનો ઈંધણ તરીકે એટલે કે શક્તિ ઉત્પન્ન કરવામાં ઉપયોગ થાય છે.

ડયાબિટીસ થયો હોય તે વ્યક્તિના સ્વાદુપિંડમાં ઈન્સ્યુલીન ક્યાં તો પૂરતા પ્રમાણમાં બનતું નથી અથવા તો જે બને છે તે શરીરમાં યોગ્ય રીતે કામ કરી શકતું નથી. તેથી લોહીમાં જ ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ વધતું જાય છે.



ગ્રાબિટીસના પ્રકારો

ગ્રાબિટીસ મુખ્યત્વે બે પ્રકારના થાય છે. ગ્રાબિટીસ પ્રકાર-૧ અને ગ્રાબિટીસ પ્રકાર-૨. આ ઉપરાંત સગર્ભાવસ્થામાં પણ ક્યારેક ગ્રાબિટીસ જેવી પરિસ્થિતિ ઉભી થાય છે, જેને “સગર્ભાવસ્થાનો ગ્રાબિટીસ” કહેવાય છે.

ગ્રાબિટીસ પ્રકાર-૧ (નાની ઉંમરનો ગ્રાબિટીસ)

ગ્રાબિટીસ ૧, મોટા ભાગે ૧૦ થી ૧૫ વર્ષની નાની ઉંમરે થાય છે. શરીરમાં રહેલા સ્વાદુપિંડમાં ઈન્સ્યુલીન બનાવનાર કોષો નાશ પામતા આવા દર્દીમાં ઈન્સ્યુલીન બિલકુલ બનતું નથી. આને લીધે લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ખૂબ વધારે રહે છે. આ દર્દીઓને જીંદગીભર ઈન્સ્યુલીનના ઈંજેક્શન લેવા પડે છે.



લક્ષણો: દર્દીને વારંવાર પેશાબ લાગે, પાણીની ખૂબ તરસ લાગે, ખૂબ ભૂખ લાગે છતાં શરીર સૂકાતું જાય.

આવા લક્ષણો ધરાવતી વ્યક્તિ જો લોહીમાં ગ્લુકોઝ(ખાંડ)ની તરત તપાસ કરાવે તો ગ્રાબિટીસ જલદીથી ઓળખાય અને તરત સારવાર શરૂ કરી શકાય. સમયસર સારવાર ના મળે તો કોઈકવાર દર્દીની પરિસ્થિતિ ખૂબ ગંભીર બને, દર્દી બેભાન થાય કે મૃત્યુ પણ પામે. આથી આ રોગ જલદીથી ઓળખવો ખૂબ જરૂરી છે.

સગર્ભાબેનને થતો ગ્રાબિટીસ

આ પ્રકારનો ગ્રાબિટીસ કેટલીક સગર્ભાબેનોને છઠ્ઠે કે સાતમા મહિનો જતો હોય ત્યારે થાય. પરંતુ બાળકના જન્મ પછી નીકળી જાય છે. જો કે આ બેનોને પાછળથી મોટી ઉંમરનો ગ્રાબિટીસ થવાની શક્યતા વધુ હોય છે.



સગર્ભાબેનને ગ્રાબિટીસ વખતે ઈન્સ્યુલીનના ઈંજેક્શન જ લેવા પડે. આથી તેઓએ સ્ત્રીરોગના ડોક્ટરને બતાવી સારવાર લેવી પડે છે. જે સગર્ભાબેનને ગ્રાબિટીસ થયો હોય તેનું બાળક પ્રમાણમાં વધુ વજનવાળું જન્મે છે, તેથી જન્મ વખતે ખૂબ તકલીફ પડે છે. એટલે આવી સગર્ભાબેનોએ હોસ્પિટલમાં સુવાવડ કરાવવી જોઈએ.

ગ્રાબિટીસ પ્રકાર-૨ (મોટી ઉંમરનો ગ્રાબિટીસ)

ગ્રાબિટીસ ૨, મોટા ભાગે ૩૫ વર્ષ પછીની ઉંમરે થાય છે. આ પ્રકારના ગ્રાબિટીસમાં દર્દીનું સ્વાદુપિંડ ઈન્સ્યુલીન તો બનાવે, પણ ક્યાં તો તે પૂરતા પ્રમાણમાં નથી બનાવી શકતું અથવા તો જે ઈન્સ્યુલીન બને છે તે યોગ્ય રીતે પોતાનું કાર્ય નથી કરી શકતું.

ગ્રાબિટીસના લક્ષણો

જાણીને નવાઈ લાગશે પણ ગ્રાબિટીસ ધરાવતા ઘણાં લોકોને કોઈ જ ફરિયાદ હોતી નથી. અચાનક લોહી કે પેશાબની તપાસમાં આ રોગ પકડાય છે.



દર્દીને વધુ પડતી ભૂખ-તરસ લાગે, પેશાબ કરવા વારંવાર જવું પડે, રાત્રે પણ વધુ વાર પેશાબ કરવા ઉઠવું પડે.

થાક-અશક્તિ ખૂબ લાગે. ભૂખ ખૂબ લાગે પણ વજન ઘટતું જાય.



હાથ-પગના તળીયામાં બળતરા થાય, ઝણઝણાટી થાય- ખાલી ચડે.



૩૫ થી વધારે ઉંમરની બેનોને શરીર ધોવાય અને કાયાની જગ્યાએ ખૂબ ખંજવાળ આવે.



સફેદ કુગાળી છારી



ધા થયો હોય તો જલદીથી રૂઝાઈ નહીં. ધા રૂઝાતા ખૂબ દિવસો નીકળી જાય.

રૂઝાથી આવા કોઈપણ લક્ષણો હોય તો તરત જ લોહી-પેશાબમાં ગ્લુકોઝની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે. આમ પણ ૩૫ વર્ષથી મોટી ઉંમરે દર વર્ષે લોહી અને પેશાબની તપાસ કરાવવી જોઈએ, જેથી આ છુપો શત્રુ ગ્રાયાબિટીસ તરત ઓળખાઈ જાય.

કોણો ખાસ તપાસ કરાવવી જરૂરી છે?

ગ્રાયાબિટીસ સામાન્ય રીતે વારસાગત છે. જે વ્યક્તિના મા-બાપ, ભાઈ-બેનને કે નજીકના સગાને ગ્રાયાબિટીસ હોય તો તેને ગ્રાયાબિટીસ થવાની સંભાવના વધુ હોય છે.



વારસાગત



૪૦ વર્ષ બાદ

૪૦ વર્ષ કે ત્યાર બાદ દરેક વ્યક્તિએ દર વર્ષે એક વખત લોહીમાં ગ્લુકોઝની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

વ્યક્તિ જાડી અને વધુ વજન વાળી હોય, ખાસ કરીને તેના પેટની આસપાસ ખૂબ ચરબી જમા થઈ હોય. (સ્ત્રી માટે કમરનો ઘેરાવો ૩૧" થી વધુ અને પુરુષ માટે ૩૫" થી વધુ હોય.)



જાગ્રપણું



બેઠાં જીવન

બેઠાં જીવન અને કસરતનો અભાવ હોય તો પણ ગ્રાયાબિટીસ થવાની શક્યતાઓ વધી જાય છે.

ગ્રાયાબિટીસ કેટલો છે તે જાણવાની લેબોરેટરી તપાસ

લોહીની તપાસ: આપણે જોયું કે ગ્રાયાબિટીસ એટલે લોહીમાં ગ્લુકોઝનું (ખાંડ) પ્રમાણ વધી જવું.

સામાન્ય રીતે તંદુરસ્ત વ્યક્તિનાં લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ભૂખ્યા પેટે ૮૦ થી ૧૧૦ મિગ્રા. ની વચ્ચે હોય છે. ખાધા પછી બે કલાક બાદ લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ૧૪૦ મિગ્રા. થી ઓછું હોય છે.



જેને ગ્રાયાબિટીસ થયો હોય તેનું ભૂખ્યા પેટે લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ૧૨૬ મિગ્રા.થી વધુ આવે છે. જ્યારે ખાધા પછી બે કલાક બાદ લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ૨૦૦ મિગ્રા. કરતાં વધુ આવે છે.

લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ	ભૂખ્યા પેટે (મિગ્રા.)	ખાધા પછી બે કલાક બાદ (મિગ્રા.)
તંદુરસ્ત વ્યક્તિ	૮૦ થી ૧૧૦ ની વચ્ચે	૧૪૦ થી ઓછું
ગ્રાયાબિટીસ પહેલા	૧૧૦ થી ૧૨૬ ની વચ્ચે	૧૪૦ થી ૨૦૦ ની વચ્ચે
ગ્રાયાબિટીસ વખતે	૧૨૬ થી વધુ	૨૦૦ થી વધુ

પેશાબની તપાસ

સામાન્ય રીતે લોહીમાં જ્યારે ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ૧૮૦ મિગ્રા. થી વધારે થઈ જાય ત્યારે તે પેશાબ વાટે શરીરમાંથી બહાર નીકળે છે.

પેશાબની તપાસ ખૂબ સસ્તી હોવાથી તેમજ સહેલાઈથી થાય તેથી ઉપયોગી છે. પેશાબમાં ગ્લુકોઝ મળે એનો અર્થ ગ્રાયાબિટીસ કાબુમાં નથી.



ત્રણ મહિનાનું લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ (HBA1c)



HBA1c એટલે કે છેલ્લા ત્રણ મહિનામાં આપણા લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ કેટલું હતું તે જાણવાની ટેસ્ટ. આમ આ તપાસ આપણે છેલ્લા ૧-૨ દિવસમાં કયો ખોરાક ખાધો તેના ઉપર આધારીત

નથી. આ તપાસથી ડાયાબિટીસ સતત કાબુમાં રહે છે

કે નહીં તેની પણ ખાતરી થાય છે. આ તપાસ થોડી મોંઘી છે પણ ખૂબ જ અગત્યની અને કામની છે. ડાયાબિટીસના દરેક દર્દીએ આ તપાસ કરાવવી જ જોઈએ.

સામાન્ય વ્યક્તિમાં HBA1c નું મૂલ્ય ૫% થી ૬% વચ્ચે રહે છે. જો HBA1c ૭% થી વધારે રહે તો ડાયાબિટીસ છે એમ કહેવાય અને જેટલું વધારે તેટલો ડાયાબિટીસ વધારે એમ કહી શકાય.

ડાયાબિટીસની સારવારનું લક્ષ્ય શું હોય?

ડાયાબિટીસની સારવાર માટે સૌથી અગત્યનું તમને કેટલી તકલીફ થાય છે તે નહીં પણ લેબોરેટરી તપાસ છે. સારવારનું લક્ષ્ય ભૂખ્યા પેટે લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ૮૦ થી ૧૩૦ મિગ્રા. વચ્ચે રાખવાનું છે અને જમ્યા પછી બે કલાકે ૧૮૦ મિગ્રા થી ઓછું રાખવાનું છે. જ્યારે HBA1c નું મૂલ્ય ૭% કરતા ઓછું હોવું જોઈએ.

સારવારનું લક્ષ્ય - લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ

ભૂખ્યા પેટે	જમ્યા પછીના બે કલાકે	HBA1c નું મૂલ્ય
૮૦ થી ૧૩૦ મિગ્રા.ની વચ્ચે	૧૮૦ મિગ્રા.થી ઓછું	૭% થી ઓછું

ડાયાબિટીસ થયો તેવી ખબર પડે ત્યારે ધ્યાનમાં રાખવાની બાબતો

ડાયાબિટીસનું જ્યારે પહેલીવાર નિદાન થાય ત્યારે દરેક વ્યક્તિ જુદી જુદી રીતે તેને લે છે. અમુક વ્યક્તિ ગભરાઈ જાય, ખૂબ ચિંતા કરે, તો કોઈ વળી તેનો સ્વીકાર જ નથી કરતા.

જોકે નિયમીત સારવાર કરવાથી અને અમુક બાબતોનું ધ્યાન રાખવાથી ડાયાબિટીસ થયો હોય તેવી વ્યક્તિઓ બીજાની જેમ જ સામાન્ય જીંદગી જીવી શકે છે.

ખોરાકની પરેજી

ડાયાબિટીસની કાળજીમાં ખોરાકનું મહત્વ ગોળી જેટલું જ છે. ડોક્ટરની સલાહ પ્રમાણે જ ખોરાક લેવો જોઈએ. ખાસ તો વજન ઉતારવાથી ડાયાબિટીસમાં ઘણો જ ફાયદો થાય છે. વજન ઉતારવા ભૂખ્યા રહેવાની જરૂર નથી, પણ ઓછી કેલરીવાળો સમતોલ ખોરાક ખાવાની જરૂર છે.



ઓછું ખાવું

ગળ્યો ખોરાક જેમકે ખાંડ, ગોળ, મધ, ચોકલેટ, મિઠાઈ, બિસ્કીટ જેવી વસ્તુઓ બંધ કરવી. ડાયાબિટીસ કાબુમાં હોય તો પણ આવો ખોરાક બહુ જ ઓછો ખાવો. ચરબીવાળો ખોરાક એટલે કે ઘી, મલાઈ, માખણ નહીં લેવા. તેલ પણ આખા દિવસમાં બને તો ૨૦-૩૦ ગ્રામ જેટલું જ ખાવું.

જો ડાયાબિટીસની સાથે બ્લડપ્રેશરની બિમારી હોય તો જીવનનું જોખમ એકદમ વધી જાય છે. એટલે મીઠું (નમક) ખૂબ ઓછું ખાવું, પાપડ-અથાણાં ઓછા ખાવા અને ખાતી વખતે ઉપરથી મીઠું નાખવું નહીં.

શું ખાવું અને કેટલી વાર ખાવું?



અનાજ



ફણગાવેલા કઠોળ



દૂધ



શાકભાજી



ફળ

દરરોજ અલગ અલગ અનાજ-કઠોળ, ફણગાવેલા કઠોળ, દાળ, શીંગ-ચણા, સોયાબીન, લીલા શાકભાજી, અન્ય શાક, છોલ્યા વગરના ફળો ખાસ ખાવા જોઈએ. તેમાં રેસા હોવાથી ઘણો ફાયદો થાય. જો કે કેળા, પપૈયા, પાકી કેરી, ચીકુ જેવા ગળ્યા ફળ પણ પ્રમાણમાં જ ખાવા. મલાઈ કાઢી દૂધ પી શકાય, દહીં, છાશ લઈ શકાય.

આખા દિવસમાં ખોરાક ચાર થી પાંચ વખત ખાવો; જેમ કે સવારે નાસ્તો, ૧૦ વાગે એકાદ ફળ, બપોરે જમવાનું, સાંજે હળવો નાસ્તો અને રાત્રે જમવાનું.

નિયમિત કસરત કરવી



વજનને કાબુમાં રાખવા તથા શરીરમાં ગ્લુકોઝનો યોગ્ય ઉપયોગ કરવા દરરોજ કસરત કરવી ખુબ જરૂરી છે. કસરત એટલી ઝડપથી કરવી જેથી આપણા

નાડીના ધબકારા અને શ્વાસોશ્વાસ વધી જાય. આપણને ગમતી કોઈપણ પ્રવૃત્તિ કરવી જેમકે ઝડપથી ચાલવું, સાઈકલ ચલાવવી, તરવું, દોરી કુદવી, દાદર ચડ ઉતર કરવા, બાગકામ કરવું..... દરરોજ ૩૦-૪૦ મિનીટની કસરત કરવી જરૂરી છે.

નિયમિત કસરત કરવાથી ડાયાબિટીસ ઉપરાંત બીજા પણ ઘણાં ફાયદા થાય છે. હાર્ટ એટેક ના થાય, લકવાની સંભાવના ઘટે, હાડકાં મજબૂત થાય, કમર-સાંધાના દુઃખાવા ના થાય અને શરીર સ્ફૂર્તિમાં અને કસાયેલું રહે.

ડાયાબિટીસમાં સૌથી અગત્યનું છે ડ્રેક્ટરની સલાહ પ્રમાણે નિયમિત દવા લેવી



તમને નક્કી કરી આપશે.

ડ્રેક્ટરે લખી આપેલ ડાયાબિટીસની ગોળીઓ અને તે પ્રમાણનો ડોઝ દર્દીએ આખી જીંદગી સુધી લેવો ખૂબ જરૂરી છે. સારું લાગે તેમવિચારી જાતે જ વચ્ચેથી ગોળી લેવાની બંધ કરવી નહી. કંઈ પણ આડઅસર થાય તો પણ જાતે ડોઝ બદલવા બદલે તરત ડ્રેક્ટર પાસે જઈને વાત કરવી. તેઓ લોહી -પેશાબની તપાસ કરાવી તે પ્રમાણે ગોળીનો ડોઝ નક્કી કરશે. દર્દીને તકલીફ હોય કે નહોય તો પણ દર મહિને લોહી પેશાબની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.



જો કોઈક દર્દીને નિયમિત રીતે બધી જ ગોળી પૂરી માત્રામાં લેવા છતાં ડાયાબિટીસ કાબુમાં ન રહે તો ઈન્સ્યુલીનના ઈંજેક્શન લેવા પડે. ઈંજેક્શન લેવાથી ડાયાબિટીસ ઝડપથી કાબુમાં આવી જાય છે. આ ઈંજેક્શન દિવસમાં કેટલીવાર, કેટલું લેવું, જાતે ઘરે કેવી રીતે લેવા તે બધું જ ડ્રેક્ટર શીખવાડશે. હાલના ઈંજેક્શન ખૂબ જ નાની સોય સાથે લેવાના હોય છે. જરાપણ દુઃખતું નથી તેથી જાતે ઈંજેક્શન લેતા ઝડપથી શીખી શકાય છે. ઈંજેક્શનના નામથી ગભરાવું નહીં.

લોહીમાં એકદમ ખાંડનું પ્રમાણ થતી જવું: (હાઈપોગ્લાઈસેમીયા)

ડયાબિટીસની બધી દવાઓ લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ઓછું કરે. સામાન્ય સંજોગોમાં લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ૮૦ થી ૧૨૦ મિગ્રા. વચ્ચે રહેતું હોય છે. હવે જો લોહીમાં આ પ્રમાણ અચાનક ૭૦ મિગ્રા. કરતા ખૂબ ઓછું થઈ જાય તો તેને “હાઈપોગ્લાસેમીયા” થયેલો કહેવાય, એટલે કે લોહીમાં ખાંડ એકદમ ઘટી ગઈ છે તેવું કહેવાય.

કારણો

- સૌથી અગત્યનું કારણ ડયાબિટીસની ગોળીઓનો પાવર અથવા તો ડોઝ વધુ પડતો લેવાયો હોય અને જમ્યા ના હોય.
- ઈજેક્શન ઈન્સ્યુલીન વધારે લેવાયું હોય અને સમયસર જમ્યા ના હોય.
- દરરોજ ખાતા હોય એનાથી ખૂબ ઓછું ખાધું હોય કે ઉપવાસ કર્યો હોય.
- વધારે પડતી કસરત કરી હોય કે રોજીંદા કામ કરતા વધુ કામ કર્યું હોય.
- વધારે પડતો દારૂ પીધો હોય.



લક્ષણો: જો લોહીમાં ગ્લુકોઝ એકદમ ઘટી જાય તો તેની સીધી જ અસર મગજના કાર્યો ઉપર થાય.

શરૂઆતમાં દરદીને ખૂબ બેચેની લાગે, માથું ભમે, અંધારા આવે, પરસેવો થાય, હોઠે ઝણઝણાટી થાય, ગભરામણ થાય એવું બધું થાય છે.



લોહીમાં વધુને વધુ ગ્લુકોઝ ઘટતો જાય તો તેને ખૂબ મુંઝવણ થાય, બોલી ના શકે, ખેંચ આવે, લવારા કરે અને દર્દી છેવટે બેભાન પણ થઈ જાય.

હાઈપોગ્લાઈસેમીયાની જો તરત સારવાર કરવામાં ન આવે તો તે ખૂબ ગંભીર સ્વરૂપ પકડે. પરંતુ જો તરત સારવાર કરવામાં આવે તો દર્દી જલદીથી સાજો થઈ જાય છે.

હાઈપોગ્લાઈસેમીયાની સારવાર

ડયાબિટીસવાળા દરદીને આવા કોઈ પણ લક્ષણો જણાય તો તરત જ બે-ત્રણ ચમચી ખાંડ અથવા ગ્લુકોઝ પાણીમાં નાખી પાણી પી લેવું. ચોકલેટ, મધ, ચીકી, ગ્લુકોઝના બિસ્કીટ જે કંઈ પણ ગળ્યું તરત મળે તે ખાઈ લેવા.

થોડા સમય પછી નાસ્તો કે જમવાનું લઈ લેવું, જેથી પાછી તકલીફ ના થાય અને લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ જળવાઈ રહે. શક્ય હોય તો તરત નજીકના દવાખાને જઈ લેબોરેટરીમાં લોહી તેમજ પેશાબમાં ખાંડની તપાસ કરાવી લેવી.

જો દરદી ભાનમાં ન હોય તો તરત તેને માથાનો ભાગ નીચે રહે તેમ સુવડાવી દેવો, જલદીથી વાહનમાં કે ૧૦૮ એમ્બ્યુલન્સ બોલાવી હોસ્પિટલમાં લઈ જવો. હોસ્પિટલમાં તેને ગ્લુકોઝના બાટલા ચઢાવવામાં આવશે અને તેના લોહીની તપાસ પણ કરાશે. જરૂર લાગશે તો ડોક્ટર દવાનો ડોઝ અને પાવર બદલશે.

ડયાબિટીસના દર્દીએ ઉપવાસ કરવો હોય તો શું કરવું જોઈએ?

ડયાબિટીસના દર્દીએ બને ત્યાં સુધી નકોરો ઉપવાસ કરવો નહીં. જો ઉપવાસ કરવો જ હોય તો એક સમય ખવાય એવો કરવો, જેથી ગોળી લઈ શકાય. ડયાબિટીસની ગોળી ખાવાના સમયે જ લેવી.

ઈન્સ્યુલીન લેતી વ્યક્તિએ જો ઉપવાસ કરવો હોય તો ઈન્સ્યુલીન ઈજેક્શન તે દિવસ પુરતું ન લેવું. જેથી લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ એકદમ ઘટી ના જાય.

ડયાબિટીસથી થતા જોખમો અને તેની કાળજી

ડયાબિટીસમાં દર્દીને લાંબે ગાળે શરીરના ઘણાં ભાગોમાં બીજા જોખમો થઈ શકે છે. તેથી લોહીમાં ગ્લુકોઝ તપાસવા સાથે સાથે બીજી કાળજીઓ પણ લેવાની હોય છે.

બ્લડપ્રેશર (બી.પી.):

જો બી.પી. પણ કાબુમાં ના હોય તો ગ્રાયાબિટીસ અને વધુ બી.પી. બંને સાથે મળી હૃદય અને મગજમાં ઘણાં જોખમો કરી શકે છે. આથી ખૂબ અગત્યનું છે કે ગ્રાયાબિટીસવાળી વ્યક્તિએ નિયમિત રીતે પોતાનું બી.પી. મપાવતા રહેવું. બી.પી. ૧૨૦/૮૦ અથવા તેનાથી ઓછું હોવું જોઈએ. જો વધુ બી.પી. રહેતું હોય તો તેની પણ જિંદગીભર સારવાર કરાવવી ખૂબ જરૂરી છે.



હૃદયનો હુમલો થવો:

જો હૃદયને લોહી પહોંચાડતી નાની ધમની ફાટે તો હૃદયનો હુમલો થાય એટલે કે હાર્ટ એટેક આવે. દરદીને છાતીમાં ખૂબ દુઃખાવો થાય.

આવું થાય તો તરત હૃદયના ડોક્ટરને બતાવી ઘણી જાતની તપાસ અને તે પ્રમાણેની સારવાર કરાવવી પડે.



લોહીમાં કોલેસ્ટ્રોલની તપાસ કરાવવી.

ગ્રાયાબિટીસના દર્દીને હૃદયને લોહી પહોંચાડતી ધમનીઓમાં નુકશાન વધુ થાય છે. જો લોહીમાં કોલેસ્ટ્રોલ વધારે હોય તો ધમની સાંકળી થાય છે અને તેથી પણ હૃદયને લોહી ઓછું પહોંચે છે.



આથી ગ્રાયાબિટીસના દર્દીએ દર વર્ષે એકવાર લોહીમાં કોલેસ્ટ્રોલની તપાસ કરાવવી. કોલેસ્ટ્રોલ એ ચરબીનો એક પ્રકાર છે, જે આપણા સૌના શરીરમાં જોવા મળે છે.

કોલેસ્ટ્રોલ બે જાતના હોય છે. (૧) સારું (ફાયદા કારક) કોલેસ્ટ્રોલ-HDL (૨) ખરાબ (નુકશાન કારક) કોલેસ્ટ્રોલ-LDL.

સામાન્ય રીતે આપણું કુલ કોલેસ્ટ્રોલ ૨૦૦ મિગ્રા. થી ઓછું હોવું જોઈએ. સારું HDL કોલેસ્ટ્રોલ ૪૫ મિગ્રા. થી વધુ અને ખરાબ LDL કોલેસ્ટ્રોલ ૧૦૦ મિગ્રા. થી ઓછું હોવું જોઈએ. આ ઉપરાંત ટ્રાઈગ્લીસેરાઈડ ૧૫૦ મિગ્રા. કરતા ઓછું હોવું જોઈએ. જો આ માપથી વધુ કોલેસ્ટ્રોલ આવે તો ચરબીવાળો ખોરાક ખૂબજ ઓછો ખાવો અને ખૂબ વધુ આવે તો ડોક્ટરને મળવું, તે કોલેસ્ટ્રોલ ઘટાડવાની દવા આપશે.

બંને મૂત્રપિંડ (કિડની) ફેઈલ થવા:

જો લાંબા સમયથી ગ્રાયાબિટીસ કાબુમાં ન રહે તો બંને કિડની પર ગંભીર અસર થાય. તેથી પેશાબમાં પ્રોટીન જવા માંડે, લોહીમાં ક્રીએટીનીન-યુરિયા નામના નકામા પદાર્થ વધવા માંડે અને ધીરે ધીરે બંને કિડની કામ કરતી બંધ થઈ જાય. છેવટે બાકીની આખી જિંદગી નિયમિત ગ્રાયાલિસીસ કરાવીને જીવવું પડે.



સામાન્ય મૂત્રપિંડ



બગેજું મૂત્રપિંડ

લોહીમાં ક્રિએટીનીન / યુરિયાની તપાસ: (Creatinine / urea)

ગ્રાયાબિટીસવાળા દર્દીના બંને મૂત્રપિંડ બરાબર કામ કરે છે કે નહીં તે જાણવા લોહીમાં ક્રિએટીનીન / યુરિયાની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

લોહીમાં નિકળતા નકામા પદાર્થોને આપણું મૂત્રપિંડ ગાળીને શરીરમાંથી બહાર કાઢે છે. હવે જો મૂત્રપિંડ બરાબર કામ ન કરે તો અમુક નકામા પદાર્થ જેવા કે ક્રિએટીનીન / યુરિયાનો લોહીમાં ભરાવો થાય છે. (સામાન્ય રીતે દરેકનું ક્રિએટીનીન ૧.૨ મિગ્રા.થી ઓછું હોવું જોઈએ), આથી ગ્રાયાબિટીસવાળા દર્દીએ લોહીની આ તપાસ દર વર્ષે ૧ વાર કરાવવી જરૂરી છે.

પગની કાળજી

ડયાબિટીસમાં પગની કાળજી રાખવી ખૂબ જ જરૂરી છે કારણ કે ડયાબિટીસમાં નસ (જ્ઞાનતંતુ) બ્લેક મારી જાય છે. પગની આંગળીઓમાં લોહી પણ ઓછું પહોંચે તેથી ધીરે ધીરે પગ જુઠા પડતા જાય. કાચ, પથ્થર, કાંટો કંઈ વાગે તો ખબર ના પડે, આથી નાનો ઘા મોટું સ્વરૂપ લઈ લે અને ત્યાં ખૂબ પાક થાય. પગના આંગળા કાળા પડતા જાય. ચેપ હાડકા સુધી પહોંચી જાય તો છેવટે પગ કાપવાનો વારો આવી શકે.



આવું બધું ના થાય તે માટે પગની કાળજી લેવી ખૂબ જ જરૂરી છે. પગ ચોખ્ખા-સૂકા રાખવા. ખૂલ્લા પગે ફરવું નહીં, ચંપલ-બુટ ગાદી પોચી હોય તેવા પહેરવા. એક જ ભાગે વધુ દબાણ ના આવે તે ધ્યાન રાખવું. અને ખાસ તો જરાક વાગે કે પગમાં ચાંદુ-ગુમડુ જણાય, ચીરા પડે તો બરાબર કાળજી લઈ તેનું ડ્રેસીંગ કરી ઘાને રૂઝાવા દેવા.

ડયાબિટીસથી આંખને થતું નુકશાન:



ડયાબિટીસમાં લાંબા સમયે આંખની અંદરની લોહીની નળીને અને પડદાને નુકશાન થાય છે. ધીરે ધીરે આંખોમાં ઝાંખું દેખાવા લાગે. છેવટે અંધાપો પણ આવી શકે. આથી જ ડયાબિટીસના દર્દીએ દર બે વર્ષે આંખની તપાસ આંખના ડોક્ટર પાસે કરાવવી ખૂબ જરૂરી છે.

જો આંખમાં નુકશાન થયું હોય તો તે માટે અસરકારક સારવાર શોધાયેલી છે. આંખના ડોક્ટર લેઝર ટ્રીટમેન્ટ કરી આંખની ખામીને સુધારી અંધાપાને અટકાવે છે.

શરીરના અડધા ભાગનો લકવો:



ડયાબિટીસ કાબુમાં ન હોય અને જો બી.પી. પણ વધારે હોય તો મગજની ધમની ફાટી જાય. આવું થાય તો મગજના અમુક ભાગોને લોહી મળતું બંધ થાય અને લકવો થાય. એટલે કે શરીરના અડધા ભાગનું હલન ચલન ઘટી જાય કે બંધ થઈ જાય, મોં વાકું થઈ જાય, બોલવાની, સમજવાની તકલીફ પડે. આને સ્ટ્રોક પણ કહેવાય છે.

ઉપાય: આવું થાય કે તરત ડોક્ટર પાસે જવું અને યોગ્ય તપાસ તેમજ સારવાર કરાવવી.

શરૂઆતના દિવસોમાં આરામ કરવો. ત્યાર બાદ ધીરે ધીરે હથ-પગના સાંધાનું પુરેપુરું હલન ચલન થાય એ રીતે કસરત શરૂ કરવી. કસરત દરરોજ નિયમિત રીતે કરવી ખૂબ જરૂરી છે. સામાન્ય રીતે મોટા ભાગના સુધારો ૬ મહિનામાં થઈ જાય છે.

વ્યસનોથી થતા નુકશાનો:



ડયાબિટીસવાળી વ્યક્તિને વ્યસનોથી (બીડી, તમાકુ અને દારૂ) ખૂબ નુકશાન થાય છે. તમાકુ શરીરમાં લોહી ફેરવતી ધમનીઓમાં નુકશાન કરે છે જેથી પગની આંગળીઓમાં સરખું લોહી ફરતું નથી. દારૂ પીનાર વ્યક્તિમાં ડયાબિટીસ કાબુમાં રહેતો નથી. આ વ્યસનો આપણા શરીરમાં ઘણી જાતના નુકશાન કરે છે અને સાથે સાથે ખીસા પણ ખાલી કરી ઘરને પાયમાલ કરે છે. આથી કોઈ પણ વ્યસન હોય તો તે તરત છોડી દેવાથી ડયાબિટીસમાં તો ફાયદો ખરો જ, પણ બીજી ઘણી બધી તકલીફમાંથી પણ બચી જવાશે.

- આ બધાં જ જોખમો ખૂબ ગંભીર અને ક્યારેક જીવલેણ થાય એવા છે. એકવાર જોખમો થાય પછી સામાન્ય માણસની જેમ જિંદગી જીવવાનું ખૂબ જ અઘરું છે.
- આથી જ આવું ના થાય તે માટે નિયમિત લોહીની તપાસ કરાવતા રહેવું, ખાવામાં કાળજી લેવી, કસરત કરવી તેમજ જિંદગીભર નિયમિત રીતે, દરરોજ દવા લેવી ખૂબ જરૂરી છે.
- દવા ઉપરાંત જરૂરી તપાસો જેમ કે લોહીમાં કોલેસ્ટ્રોલ, ક્રિએટીનીન અને આંખ, પગની તપાસ નિયમિત રીતે કરાવવી.
- તો ચાલો આપણે સાથે મળી આપણા “છૂપાશત્રુ” એવા ડાયાબિટીસના રોગની સામે ચેતીએ, જોખમોથી દુર રહેવા જીવનભર નિયમિત સારવાર લઈએ અને આનંદપૂર્વક સાધારણ જીવન જીવીએ.

ડાયાબિટીસ વિષેની ખોટી માન્યતાઓ

આપણે ત્યાં મોટા ભાગના લોકોને ડાયાબિટીસ વિષે સાચી વૈજ્ઞાનિક માહિતી નથી. ઘણી ખોટી માન્યતાઓ છે જેવીકે

- ડાયાબિટીસ વધુ પડતી ખાંડ ખાવાથી થાય છે.
- કુટુંબમાં વધુ એટલે જોવા મળે કારણ કે તે એક વ્યક્તિમાંથી બીજાને ફેલાય છે.
- ડાયાબિટીસ થયો એટલે પતી ગયું, હવે જિંદગીનો આનંદ જતો રહ્યો.

આવી અનેક ખોટી માન્યતાઓ ઘણાંના મનમાં છે. હકીકતમાં ડાયાબિટીસવાળી વ્યક્તિ જીવનના બધાં જ કાર્યો કરી શકે છે. ખૂબ આનંદપૂર્વક જીવન જીવી શકે છે, ફેર એટલો કે તેણે ખોરાકમાં પરેજી, કસરત કરવામાં અને દવા લેવામાં નિયમિતતાની જરૂર છે.

ડાયાબિટીસના લક્ષણો



ખૂબ તરસ લાગે



થાક લાગે



તળિયામાં બળતરા



ઘા રૂઝાય નહીં



શરીર ધોવાય

ડાયાબિટીસ કોને વધુ થવાની શક્યતા



કુટુંબમાં વારસાગત



જાડાપણું, બેઝનું જીવન



વ્યસન-તમાકુ, બીર, દારૂ



સગર્ભા વખતે ડાયાબિટીસ થયો હોય